Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale,, n. 289 dell'11 dicembre 1987 - Serie generale

Spedizione in abbonamento postale - Gruppo I (70%)

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA **Roma - Venerdì, 11 dicembre 1987** SI PUBBLICA NEL POMERIGGIO DI TUTTI I GIORNI MENO I FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA 70 - 00100 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 85081

N. **106**

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 17 settembre 1987, n. **504**.

Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici addetti alle attività della medicina dei servizi, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

SOMMARIO

LEGGI E DECRETI PRESIDENZIALI

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 17 settembre 1987, n. **504**.

Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici addetti alle attività della medicina dei servizi, sottoscritto ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto l'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale, che prevede una uniforme disciplina del trattamento economico e normativo del personale a rapporto convenzionale con le unità sanitarie locali mediante la stipula di accordi collettivi nazionali tra le delegazioni del Governo, delle regioni e dell'Associazione nazionale dei comuni italiani (ANCI) e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, in campo nazionale, delle categorie interessate;

Visto l'art. 9 della legge 23 marzo 1981, n. 93, concernente disposizioni integrative della legge 3 dicembre 1971, n. 1102, recante nuove norme per lo sviluppo della montagna, che ha integrato la suddetta delegazione con i rappresentanti designati dall'Unione nazionale comuni comunità enti montani (UNCEM), in rappresentanza delle comunità montane che hanno assunto funzione di unità sanitarie locali;

Visto l'art. 24, ultimo comma, della legge 27 dicembre 1983, n. 730;

Preso atto che è stato stipulato un accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici addetti alle attività della medicina dei servizi, sottoscritto ai sensi dell'art. 48 della citata legge n. 833 del 1978, con scadenza al 30 giugno 1988;

Visto il secondo comma dell'art. 48 della citata legge n. 833 del 1978 sulle procedure di attuazione degli accordi collettivi nazionali;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri;

EMANA

il seguente decreto:

È reso esecutivo l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici addetti alle attività della medicina dei servizi, sottoscritto ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, riportato nel testo allegato.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Roma, addì 17 settembre 1987

COSSIGA

GORIA, *Presidente del Consiglio dei Ministri*

Visto, *il Guardasigilli:* VASSALLI
Registrato alla Corte dei conti, addì 4 dicembre 1987
Atti di Governo, registro n. 70, foglio n. 9

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI ADDETTI ALLE ATTIVITÀ DELLA MEDICINA DEI SERVIZI.

Capo I

Art. 1.
Campo di applicazione

Il presente accordo disciplina i rapporti di lavoro autonomo che si instaurano tra il Servizio sanitario nazionale ed i medici per l'espletamento, in conformità con le indicazioni della programmazione regionale e territoriale, di attività sanitarie a rapporto orario, per le quali non sia richiesto il titolo di specializzazione e che non risultino regolate da altri accordi collettivi stipulati ai sensi dell'art. 48 della legge n. 833 del 1978.

Art. 2.
Graduatorie

Il personale medico necessario per le attività sanitarie di cui all'art. 1 è tratto dalla graduatoria regionale di cui all'art. 2 dell'accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 48 della legge n. 833 del 1978.

Art. 3.
Incompatibilità

Gli incarichi di cui all'art. 4 del presente accordo non sono conferibili al medico che si trovi in una delle posizioni di cui al punto 6 dell'art. 48 della legge n. 833 del 1978 od in una qualsiasi altra posizione non compatibile per specifiche norme di legge o di contratto di lavoro, ovvero che:

a) sia iscritto nell'elenco dei medici di medicina generale o dei pediatri di libera scelta riferito ad un ambito territoriale non compreso nel territorio della U.S.L. in cui aspira a ricoprire un incarico ai sensi del presente accordo;

b) sia iscritto nell'elenco dei medici di medicina generale o dei pediatri di libera scelta riferito ad un ambito territoriale compreso nel territorio della stessa U.S.L., presso la quale aspira a ricoprire un incarico ai sensi del presente accordo ed abbia acquisito un numero di scelte superiore rispettivamente a 500 e 266 unità;

c) svolga attività come medico specialista ambulatoriale convenzionato;

d) svolga attività come medico specialista convenzionato esterno;

e) abbia più di un altro rapporto di collaborazione, anche se compatibile con le norme del presente accordo, presso UU.SS.LL. e/o enti pubblici o privati;

f) abbia cointeressenze dirette o indirette o rapporti di interesse in case di cura private o in strutture sanitarie di cui all'art. 43 della legge n. 833 del 1978;

g) operi come dipendente od in virtù di un rapporto di collaborazione professionale, anche precario, presso case di cura private o strutture sanitarie d cui all'art. 43 della legge n. 833 del 1978; tale incompatibilità non opera nei confronti dei medici che presso le istituzioni ivi indicate, svolgono unicamente attività libero-professionali con carattere di consulenza occasionale riferite a settori per i quali le istituzioni stesse non sono convenzionate oppure attività iniettorie e/o di prelievo o di guardia medica;

h) fruisca del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto ministeriale 15 ottobre 1976 del Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

L'insorgere di un motivo di incompatibilità comporta l'immediata decadenza dall'incarico;

i) abbia superato il cinquantesimo anno alla data di pubblicazione dell'avviso di cui al primo comma dell'art. 4.

Ai fini dell'applicazione delle lettere *a)* e *b)* del primo comma l'ambito territoriale di riferimento è quello comunale quando il comune comprende una pluralità di UU.SS.LL.

Art. 4.
Conferimento degli incarichi

Qualora l'U.S.L. intenda conferire un incarico ai sensi delle presenti norme, ne dà notizia mediante avviso da pubblicare sul Bollettino ufficiale della regione, contenente le seguenti specificazioni:

a) soggetti abilitati a presentare la domanda e termine di scadenza per la presentazione della stessa;

b) tipologia dell'attività da svolgere e località in cui deve essere espletata;

c) ore settimanali di attività e durata dell'incarico.

I medici che hanno presentato domanda, fatto salvo il disposto dell'art. 13, terzo comma, sono graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:

a) attribuzione del punteggio riportato nella graduatoria di cui all'art. 2;

b) attribuzione di punti 10 a coloro che al momento della presentazione della domanda per il conferimento dell'incarico non siano titolari di alcun rapporto di lavoro dipendente o convenzionato o trattamento di pensione e non si trovino in posizione di incompatibilità e che tali requisiti abbiano conservato fino al conferimento dell'incarico;

c) attribuzione di punti 5 a coloro che al momento della presentazione della domanda per il conferimento dell'incarico non siano:

1) titolari di oltre 250 scelte se iscritti negli elenchi dei medici di medicina generale;

2) titolari di oltre 150 scelte se iscritti negli elenchi dei medici pediatri di libera scelta;

3) titolare di un incarico di guardia medica in forma attiva per 25 o più ore settimanali.

Non è di ostacolo all'attribuzione del punteggio aggiuntivo di cui alla lettera *b)* del comma secondo l'essere titolare, al momento della presentazione della domanda per il conferimento dell'incarico, di un rapporto di lavoro dipendente o convenzionale a titolo precario, purché esso cessi prima del conferimento dell'incarico stesso.

Il medico avente titolo è invitato, mediante lettera raccomandata A.R., a presentarsi presso la sede della U.S.L. interessata non oltre il decimo giorno dalla data di ricevimento dell'invito.

La mancata presentazione, entro il termine prestabilito, senza giustificato motivo, è considerata, a tutti gli effetti, come rinuncia all'incarico.

Il medico che sia impossibilitato a presentarsi deve, a pena di decadenza, far pervenire, entro il termine indicato, adeguata giustificazione dichiarando contestualmente la propria disponibilità ad accettare l'incarico.

Il medico disposto ad accettare l'incarico deve rilasciare la dichiarazione riprodotta sub allegato *A*, annessa al decreto del Presidente della Repubblica n. 292 del 1987, resa ai sensi dell'art. 4 della legge 4 gennaio 1968, n. 15.

L'U.S.L. verificata l'inesistenza di incompatibilità e l'eventuale sussistenza di altre attività svolte dal medico interpellato che possano comportare limitazioni di orario, provvede al conferimento dell'incarico a tempo determinato con lettera raccomandata A.R. in duplice esemplare.

Il medico incaricato, entro i cinque giorni successivi al ricevimento della raccomandata di cui all'ottavo comma, deve, a pena di decadenza, formalizzare la propria accettazione restituendo una copia della lettera, debitamente firmata.

I medici incaricati sono tenuti a comunicare tempestivamente all'U.S.L. in cui operano ogni variazione del loro «status» che possa costituire motivo di incompatibilità o possa avere influenza per eventuali limitazioni di orario.

In sede regionale si determineranno le modalità più opportune per evitare che il medico assuma incarichi non compatibili con più UU.SS.LL.

Gli incarichi di cui al presente accordo sono conferiti per la durata di nove mesi e per un orario settimanale minimo di sei ore e massimo di 24 ore e sono anche rinnovabili con atto formale adottato dal competente organo dell'U.S.L., con divieto di proroghe di fatto.

L'incarico può essere conferito per un orario settimanale massimo di 12 ore al medico di medicina generale con un numero di scelte compreso tra 350 e 500 unità e al pediatra di libera scelta con un numero di scelte compreso tra 150 e 266 unità.

La somma delle attività per incarico disciplinato dalle presenti norme e di altra attività compatibile svolta in base a un rapporto di dipendenza o convenzionale, non può superare l'impegno orario settimanale previsto per il personale a tempo pieno in base al contratto collettivo ex art. 47 della legge n. 833 del 1978.

Art. 5.

Doveri e compiti del medico

Il medico incaricato deve:

a) attenersi alle disposizioni che l'U.S.L. emana per il buon funzionamento del servizio e il perseguimento dei fini istituzionali;

b) attenersi alle disposizioni contenute nel presente accordo;

c) svolgere tutti i compiti che, nell'ambito delle attività sanitarie regolate dal presente accordo, l'U.S.L. decide di affidargli, ivi comprese le eventuali variazioni in ordine alle sedi, agli orari ed alla tipologia dell'attività;

d) osservare l'orario di attività.

A tal fine, l'U.S.L. provvede al controllo dell'osservanza dell'orario mediante procedure identiche a quelle adottate per il personale medico dipendente.

A seguito dell'inosservanza dell'orario sono in ogni caso effettuate trattenute mensili sulle competenze del medico inadempiente. Ripetute e non occasionali infrazioni in materia saranno motivo di deferimento alla commissione di cui all'art. 10, previa contestazione scritta al medico.

I medici addetti al servizio di prelievo e terapia iniettiva devono, a richiesta della U.S.L., su espressa indicazione del medico curante in cui sia precisata la diagnosi o il sospetto diagnostico ed inoltre che si tratti di paziente non deambulabile, esplicare la loro attività anche a domicilio dell'utente. L'U.S.L. concorda, di volta in volta, con il sanitario incaricato il tempo occorrente per tale attività, ed il relativo compenso.

Art. 6.

Cessazione dall'incarico

L'incarico conferito ai sensi del presente accordo cessa per:

a) scadenza del termine indicato nella lettera di incarico;

b) insorgenza di un motivo di incompatibilità;

c) provvedimento adottato ai sensi dell'art. 10;

d) emissione di ordine o mandato di cattura;

e) condanna passata in giudicato per delitto non colposo punito con la reclusione;

f) sospensione, cancellazione o radiazione dall'albo professionale;

g) incapacità psico-fisica sopravvenuta, accertata da apposita commissione costituita da un medico designato dall'U.S.L., da un medico designato dell'interessato e presieduta dal titolare della cattedra di medicina legale della facoltà di medicina della città capoluogo della provincia o di provincia limitrofa;

h) recesso del medico, da comunicare all'U.S.L. interessata con preavviso di almeno trenta giorni.

Art. 7.
Assenze giustificate, senza diritto a compenso

Ferma la durata dell'incarica conferito, l'assenza del medico, senza diritto a compenso, è giustificata se dovuta a:

a) documentata malattia o infortunio;

b) gravidanza o puerperio;

c) servizio militare o sostitutivo servizio civile;

d) gravi e documentati motivi di natura familiare;

e) documentata partecipazione ad esami e concorsi.

Art. 8.
Trattamento economico

Ai medici incaricati ai sensi del presente capo I spetta il seguente compenso professionale per ogni ora di attività effettivamente svolta:

a) L. 13.600 a decorrere dal 1° gennaio 1986;

b) L. 14.400 a decorrere dal 1° gennaio 1987;

c) L. 15.200 a decorrere dal 1° gennaio 1988.

Agli stessi spettano inoltre le quote di caro-vita di cui all'art. 22, lettera *B).*

Sui compensi anzidetti e sulle quote di caro-vita le U.S.L. versano il contributo ENPAM nella misura e con le modalità di cui all'art. 22, lettera *C).*

Ai medici di cui al presente capo I si applicano gli articoli 23 (rimborso spese di accesso) e 26 (assicurazione contro i rischi derivanti dagli incarichi).

Art. 9.
Quote sindacali

La U.S.L., su delega dei singoli medici, provvede alla riscossione delle quote sindacali per i sindacati firmatari del presente accordo e al loro versamento su c/c intestato ai tesorieri dei sindacati stessi per mezzo della banca incaricata delle operazioni di liquidazione dei compensi.

I costi del servizio di esazione sono a carico dei sindacati firmatari.

Art. 10.
Commissione di disciplina

I procedimenti disciplinari a carico dei medici, ai quali siano contestati addebiti in ordine alla mancata osservanza delle norme di cui al presente accordo, sono di competenza della commissione di disciplina di cui all'art. 38 dell'accordo per i medici di medicina generale.

Si intende qui richiamata tutta la normativa concernente il funzionamento della commissione di cui al primo comma.

Art. 11.
Attività specifiche di pediatria

Per gli incarichi da conferire ai sensi del presente capo I, concernenti l'esplicazione di attività specifiche di pediatria, il personale medico occorrente è tratto dalla graduatoria regionale di cui all'art. 3 dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta, si sensi dell'art. 48 della legge n. 833 del 1978.

Per accertate esigenze locali le UU.SS.LL., con provvedimento motivato, possono conferire gli incarichi a medici pediatri di libera scelta inseriti nell'elenco della località in cui l'incarico stesso deve essere svolto, i quali siano titolari di un numero di scelte non superiore a 266 unità. In caso di più interessati l'incarico è conferito a favore del convenzionato titolare di un minore numero di scelte.

Per i procedimenti disciplinari si applicano le norme di cui all'art. 10 dell'accordo con i medici pediatri di libera scelta.

Per ogni altro aspetto, gli incarichi conferiti ai sensi del presente articolo sono disciplinati dalle disposizioni del presente capo I.

CAPO II

Art. 12.
Conferma degli incarichi in atto e relative procedure

Sono confermati nell'incarico a tempo indeterminato, salva l'applicazione delle norme in materia di incompatibilità e di limitazioni previste nelle restanti vigenti convenzioni, di cui all'art. 48 della legge n. 833 del 1978, i medici che alla data del 3 marzo 1987 risultavano titolari di incarico nell'ambito della medicina dei servizi ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica n. 886 del 1984, nonché quelli incaricati ai sensi della norma transitoria n. 3.

È altresì requisito per la conferma di cui al primo comma non aver compiuto il 65° anno di età.

La perdita di uno dei requisiti prescritti determina l'immediata revoca dell'incarico.

Entro il termine di sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente accordo, le UU.SS.LL. inviano all'assessore regionale alla sanità, o suo delegato, nella qualità di presidente del comitato di cui all'art. 28, l'elenco dei medici da confermare ai sensi del presente articolo, corredato dei fogli informativi compilati dagli interessati secondo il modello citato dall'art. 2, comma primo, del decreto del Presidente della Repubblica n. 291 del 1987.

Il presidente del comitato, di cui all'art. 28, con la collaborazione degli altri componenti, esamina e approfondisce le posizioni segnalate sulla base della documentazione ricevuta e, sentiti, se del caso gli interessati, comunica entro trenta giorni alle UU.SS.LL., per i provvedimenti di competenza, le proprie valutazioni ai fini della conferma.

I medici confermati devono rilasciare al momento della conferma, a pena di decadenza dall'incarico, dichiarazione scritta di accettazione delle norme del presente capo II.

Art. 13.
Massimale orario - Limitazioni - Procedure per l'attribuzione degli aumenti di orario

Ai medici confermati ai sensi del presente capo II sono conferibili aumenti di orario fino a un massimo di 24 ore settimanali.

L'incarico è esplicabile presso più UU.SS.LL.

In ogni caso, la somma dell'attività per l'incarico disciplinato dalle norme del presente capo II e di altra attività compatibile svolta in base a un rapporto di dipendenza o convenzionale non può superare l'impegno orario settimanale previsto per il personale a tempo pieno in base al citato accordo nazionale.

Prima di far luogo alle procedure di cui all'art. 4, le ore di incarico disponibili nell'ambito della medicina dei servizi sono prioritariamente coperte, sentito il comitato di cui all'art. 28, mediante aumenti di orario, entro i limiti stabiliti dal presente articolo, in favore dei medici confermati, operanti nell'ambito della stessa U.S.L., che ne abbiano fatto domanda, secondo l'ordine di anzianità di incarico. In caso di indisponibilità o di ulteriore necessità, il suddetto criterio di priorità è esteso ai medici confermati operanti all'interno delle altre U.S.L. rientranti nello stesso ambito zonale.

Art. 14.

Riduzione di orario e revoca degli incarichi per soppressione di servizi

Per mutate ed accertare esigenze di servizio, sentiti i sindacati firmatari del presente accorso, l'U.S.L. può far luogo a riduzione di orario o a revoca dell'incarico, dandone comunicazione all'interessato mediante lettera raccomandata A.R. con preavviso di un mese.

In seguito a soppressione del servizio, l'incarico sarà revocato nei confronti del medico che, presso l'U.S.L. vanti la minore anzianità di servizio ai sensi del presente capo II.

I provvedimenti con i quali si revocano gli incarichi, si riducono gli orari o comunque si introducono modificazioni nei rapporti disciplinati dal presente capo II, sono comunicati entro 10 giorni al comitato di cui all'art. 28 nella persona del suo presidente, il quale istituisce e aggiorna lo schedario dei medici confermati, adottando anche le iniziative necessarie a rimuovere eventuali situazioni non regolari sotto il profilo delle incompatibilità e delle limitazioni di orario.

Art. 15.

Doveri e compiti del medico confermato

Il medico confermato deve:

a) attenersi alle disposizioni che l'U.S.L. emana per il buon funzionamento del servizio e il perseguimento dei fini istituzionali;

b) redigere e trasmettere al presidente del comitato di cui all'art. 28, entro il 15 febbraio di ciascun anno, il foglio notizie citato al quarto comma dell'art. 12;

c) osservare l'orario di attività indicato nella lettera di conferma.

A tal fine le UU.SS.LL. provvedono al controllo dell'osservanza dell'orario con procedure uguali a quelle in vigore per il personale dipendente.

A seguito dell'inosservanza dell'orario sono in ogni caso effettuate trattenute mensili sulle competenze del medico inadempiente, previa rilevazione contabile delle ore di lavoro non effettuate.

Poiché l'inosservanza dell'orario è fonte di disservizio, ripetute e non occasionali infrazioni in materia dovranno essere contestate per iscritto al medico il quale, in caso di recidiva o persistenza sarà deferito dalla commissione di cui all'art. 29 per i conseguenti provvedimenti disciplinari.

Il mancato invio del foglio notizie o infedeli dichiarazioni costituiscono motivo di deferimento del medico alla commissione di cui all'art. 29.

Art. 16.

Cessazione e sospensione dell'incarico

L'incarico confermato può cessare per rinuncia del medico da comunicare all'U.S.L. a mezzo lettera raccomandata A.R.

La rinuncia ha effetto dal primo giorno del secondo mese successivo alla data di ricezione della lettera di comunicazione.

Su specifica richiesta del medico l'U.S.L., valutate insindacabilmente le esigenze di servizio, può autorizzare la cessazione del rapporto con decorrenza anticipata a tutti gli effetti.

Fatto salvo quanto disposto dall'art. 15, l'U.S.L. procede alla revoca dell'incarico con effetto immediato:

a) per cancellazione o radiazione dall'albo professionale;

b) per sopravvenuta e contestata incompatibilità ai sensi dell'art. 12;

c) per condanna passata in giudicato per qualsiasi delitto non colposo punito con la reclusione;

d) per aver compiuto il periodo massimo di conservazione del posto previsto dall'art. 20 in caso di malattia;

e) per compimento del 65° anno di età;

f) per incapacità psico-fisica sopravvenuta, accertata da apposita commissione costituita da un medico designato dall'interessato e da un medico designato dall'amministrazione regionale e presieduta dal titolare della cattedra di medicina legale della facoltà di medicina della città capoluogo della regione o di regione limitrofa.

L'incarico è sospeso nel caso di emissione di mandato o ordine di cattura.

Nel caso previsto dal quinto comma la ripresa del servizio resta comunque subordinata al parere della commissione di disciplina di cui all'art. 29.

L'incarico è altresì sospeso in seguito a sospensione dall'albo professionale.

Art. 17.

Trasferimenti

I trasferimento dei medici da un servizio all'altro entro lo stesso ambito zonale possono avvenire a domanda dell'interessato o d'ufficio, su determinazione delle UU.SS.LL. interessate.

I trasferimenti d'ufficio sono a tempo indeterminato o per periodi di tempo non inferiori a dodici mesi; essi devono essere giustificati o dall'opportunità di unificare in una sola zona le prestazioni del sanitario oppure da concentrazione o soppressione di servizi.

Nel caso di trasferimento d'ufficio al medico confermato viene comunque assicurato il mantenimento del numero di ore di attività già assegnato; l'orario di servizio presso il presidio di destinazione è determinato dall'U.S.L. d'intesa con il medico.

Avverso i provvedimenti di trasferimento di ufficio è ammesso motivato ricorso da parte dell'interessato al comitato di gestione dell'U.S.L. entro il termine perentorio di giorni quindici dal ricevimento di formale comunicazione delle condizioni di trasferimento.

Il ricorso ha effetto sospensivo del provvedimento. Il comitato di gestione decide entro il trentesimo giorno dalla ricezione del ricorso.

Nel caso di non agibilità temporanea delle strutture per cause non imputabili al medico, l'U.S.L. assicura l'utilizzo temporaneo del servizio in altra struttura idonea e comunque senza danno economico per l'interessato. È fatto comunque salvo quanto previsto dall'art. 5, primo comma, lettera *e)*.

Art. 18.

Sostituzioni

Alle sostituzioni dei medici confermati, che per qualsiasi motivo si assentino dal servizio, l'U.S.L. provvede assegnando incarichi di supplenza secondo l'ordine della graduatoria di cui all'art. 2 con priorità per i medici non titolari di alcun rapporto di lavoro dipendente o convenzionato.

L'incarico di sostituzione non può superare la durata di sei mesi e non e rinnovabile.

Con il rientro del medico titolare dell'incarico, cessa di diritto e con effetto immediato l'incarico di sostituzione.

Al medico sostituto spetta il trattamento economico di cui all'art. 8.

Art. 19.

Permesso annuale retribuito
Congedo matrimoniale

Per ogni anno di effettivo servizio prestato, al medico confermato spetta un periodo di permesso retribuito irrinunciabile di trenta giorni non festivi, purché l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di ore lavorative pari a cinque volte l'impegno orario settimanale.

Il permesso è usufruito in uno o più periodi, a richiesta dell'interessato, con un preavviso di quarantacinque giorni.

Se il permesso è chiesto fuori dei termini del preavviso, esso sarà concesso a condizione che l'U.S.L. possa provvedere al servizio.

Il periodo di permesso viene goduto durante l'anno solare al quale si riferisce e comunque non oltre il primo semestre dell'anno successivo.

Per periodi di servizio inferiori ad un anno spettano tanti dodicesimi del permesso retribuito, quanti sono i mesi di servizio prestati.

Ai fini del computo del permesso retribuito non sono considerati attività di servizio i periodi di assenza non retribuiti di cui all'art. 21.

Al medico confermato spetta un congedo matrimoniale retribuito di quindici giorni non festivi continuativi, purché l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di ore lavorative pari a due volte e mezzo l'impegno orario settimanale, con inizio non anteriore a tre giorni prima della data del matrimonio.

Durante il permesso retribuito e il congedo matrimoniale è corrisposto il normale trattamento di servizio.

Art. 20.

Malattia - Gravidanza

Al medico confermato che si assenta per comprovata malattia o infortunio, anche non continuativamente nell'arco di trenta mesi, che gli impediscano qualsiasi attività lavorativa, l'U.S.L. corrisponde l'intero trattamento economico, goduto in attività di servizio per i primi sei mesi e al 50 per cento per i successivi tre mesi e conserva l'incarico per ulteriori quindici mesi, senza emolumenti.

In caso di gravidanza o puerperio, l'U.S.L. mantiene l'incarico per sei mesi continuativi e corrisponde l'intero trattamento economico goduto in attività di servizio, per un periodo massimo complessivo di quattordici settimane.

L'U.S.L. può disporre controlli sanitari in relazione agli stati di malattia o infortunio denunciati.

Art. 21.

Assenze non retribuite

Per giustificati e documentati motivi di studio o di comprovata necessità, l'U.S.L. conserva l'incarico al medico per la durata massima di dodici mesi nell'arco del triennio semprechè esista la possibilità di assicurare idonea sostituzione.

In caso di servizio di leva o richiamo alle armi, il medico è ripristinato nell'incarico purché ne faccia domanda entro trenta giorni dalla data di congedo.

In caso di mandato parlamentare, nazionale o regionale, o di nomina a consigliere comunale di comune capoluogo di regione, l'U.S.L. conserva l'incarico, a richiesta dell'interessato, per l'intera durata del mandato.

Salvo il caso di inderogabile urgenza, il medico deve avanzare richiesta per l'ottenimento dei permessi di cui al presente articolo con un preavviso di almeno sette giorni.

Ricorrenti assenze non retribuite verranno valutate per eventuale segnalazione alla commissione di cui all'art. 29 per i provvedimenti opportuni.

Per tutti gli incarichi svolti ai sensi del presente accordo in più posti di lavoro e/o più UU.SS.LL. il periodo di assenza non retribuita deve essere fruito contemporaneamente.

Nessun compenso è dovuto al medico per i periodi di assenza di cui al presente articolo, i quali non sono conteggiati a nessun fine come anzianità di incarico.

Art. 22.

Trattamento economico

Ai medici confermati ai sensi del presente capo II spetta il seguente trattamento economico:

A - 1) Compenso professionale orario di base:

L. 13.600 a decorrere dal 1° gennaio 1986;
L. 14.400 a decorrere dal 1° gennaio 1987;
L. 15.200 a decorrere dal 1° gennaio 1988.

2) Tale compenso è incrementato di aumenti biennali nella misura del 2,50 per cento del valore iniziale decorrenti dal primo giorno del mese successivo a quello del compimento del biennio di anzianità.

3) Ai fini degli scatti di cui al punto 2) è valutabile la sola anzianità maturata, in virtù di incarico a tempo indeterminato, compreso il periodo di prova, successivamente al 22 novembre 1979 e senza soluzione di continuità.

4) Ai fini della determinazione dell'anzianità di servizio non sono presi in considerazione i periodi di assenza non retribuiti.

5) Per l'attività svolta dal medico confermato nei giorni festivi e nelle ore notturne, dalle ore 22 alle ore 6, il compenso orario predetto è maggiorato nella misura del 30 per cento. Per l'attività svolta nelle ore notturne dei giorni festivi, ai sensi di legge, la maggiorazione è del 50 per cento.

B - 1) Ai medici incaricati sono attribuite quote mensili di caro-vita determinate in linea con i criteri di cui alla legge n. 38 del 26 febbraio 1986 e all'art. 16 del decreto del Presidente della Repubblica n. 13 del 1° febbraio 1986 con le seguenti specificazioni:

a) l'adeguamento delle quote di caro-vita avviene con cadenza semestrale, con riferimento alla variazione dell'indice sindacale registrato nel semestre precedente;

b) il primo semestre di attuazione decorre dal mese di novembre 1985 e termina il mese di aprile 1986; pertanto la prima attribuzione decorre dal 1° maggio 1986;

c) il compenso tabellare che, sommato alle quote di caro-vita spettanti nel semestre precedente, costituisce la base di calcolo per l'applicazione dei criteri di cui alla legge n. 38 del 1986 e al decreto del Presidente della Repubblica n. 13 del 1986 è rappresentato dal compenso professionale orario iniziale nelle misure stabilite dal punto *A)* del presente articolo, moltiplicato per il numero delle ore di incarico del singolo professionista in ciascun mese, con il tetto massimo di 104 ore mensili.

2) Le quote di cui alla lettera *B)*, punto 1, non spettano a coloro che comunque e a qualsiasi titolo usufruiscono di meccanismi automatici di adeguamento dei compensi al costo della vita, salvo quanto previsto al successivo punto 3.

3) Le quote di caro-vita spettano ai pensionati che, in quanto tali, non fruiscono dell'indennità integrativa speciale.

4) Nell'ipotesi che il professionista svolga contemporaneamente la propria attività ai sensi del presente accordo per conto di più U.S.L., l'onere delle quote di caro-vita viene ripartito, nel rispetto dei limiti di cui al punto *c)* della presente lettera *B)* proporzionalmente tra le U.S.L. interessate, in ragione del numero delle ore di incarico che il professionista effettua per ciascuna di esse, secondo le indicazioni all'uopo fornite dall'assessore regionale alla sanità nella sua qualità di presidente del comitato di cui all'art. 28.

I compensi di cui alle lettere *A)* e *B)* sono corrisposti entro la fine del mese di competenza.

Ai soli fini della correntezza del pagamento dei compensi ai medici di cui al presente accordo si applicano le disposizioni previste per il personale dipendente dalle UU.SS.LL.

È vietata la stipula di accordi di carattere locale, che prevedano erogazioni economiche aggiuntive o integrazioni normative al presente accordo.

C - 1) A favore dei medici incaricati ai sensi del presente accordo l'U.S.L. versa, di norma mensilmente, al massimo trimestralmente, con modalità che assicurino l'individuazione dell'entità delle somme versate e del medico cui si riferiscono, specificandone in particolare il numero di codice fiscale e di codice individuale ENPAM al fondo speciale dei medici ambulatoriali gestito dall'ENPAM di cui al decreto del Ministero del lavoro 15 ottobre 1976 e successive modificazioni, un contributo del 22% (ventidue per cento) di cui il 13% (tredici per cento) a proprio carico e il 9% (nove per cento) a carico di ogni singolo medico, calcolato sui compensi orari di cui alla lettera *A)* e sulle quote di caro-vita di cui alla lettera *B)* del presente articolo.

Art. 23.

Rimborso spese di accesso

Per incarichi svolti in comune diverso da quello di residenza, purché entrambi siano compresi nella stessa provincia, viene corrisposto, per ogni accesso, un rimborso spese per chilometro in misura uguale a quella prevista per il personale dipendente.

Il rimborso non compete nell'ipotesi che il medico abbia un recapito professionale nel comune sede di presidio presso il quale svolge l'incarico. Nel caso di soppressione di tale recapito, il rimborso è ripristinato dopo tre mesi dalla comunicazione dell'intervenuta soppressione all'U.S.L.

La misura del rimborso spese sarà proporzionalmente ridotta nel caso in cui l'interessato trasferisca la residenza in comune più vicino a quello sede del presidio. Rimarrà invece invariata qualora il medico trasferisca la propria residenza in comune sito a uguale o maggiore distanza da quello sede del posto di lavoro.

Art. 24.

Premio di collaborazione

Ai medici confermati è corrisposto un premio annuo di collaborazione pari a un dodicesimo del compenso tabellare, compenso orario più incrementi periodici di anzianità di cui all'art. 22, e delle quote di caro-vita complessivamente percepiti nel corso dell'anno.

Detto premio è liquidato entro il 31 dicembre dell'anno di competenza.

Al medico che cessa dal servizio prima del 31 dicembre il premio viene liquidato all'atto della cessazione del servizio.

Il premio di collaborazione non compete al medico nei cui confronti sia stato adottato il provvedimento di sospensione o di risoluzione del rapporto professionale per motivi disciplinari.

Art. 25.

Premio di operosità

Ai medici confermati spetta alla cessazione dell'incarico un premio di operosità nella misura di una mensilità per ogni anno di servizio prestato; a tal fine non sono computati tutti i periodi di assenza dal servizio non retribuiti ai sensi del presente capo II.

Per le frazioni di anno, la mensilità di premio sarà ragguagliata al numero dei mesi di servizio svolto, computando a tal fine per mese intero la frazione di mese superiore a quindici giorni e non calcolando quella pari o inferiore a quindici giorni.

Ciascuna mensilità, calcolata in base al compenso tabellare in vigore al momento della cessazione del rapporto, è ragguagliata alle ore effettive di attività svolta dal medico in ogni anno di servizio.

Conseguentemente ciascuna mensilità di premio potrà essere frazionata in dodicesimi; la frazione di mese superiore a quindici giorni è computata per mese intero, quella pari o inferiore a quindici giorni non è computata.

Pertanto, nel caso in cui nel corso del rapporto di lavoro fossero intervenute delle variazioni nell'orario settimanale di attività, il premio per ogni anno di servizio dovrà essere calcolato in base agli orari di attività effettivamente osservati nei diversi periodi dell'anno solare.

Il premio di operosità è calcolato sul compenso tabellare, compenso orario più incrementi periodici di anzianità di cui all'art. 22, e sul premio di collaborazione.

Il premio è corrisposto entro sei mesi dalla cessazione del rapporto.

La corresponsione del premio di operosità è dovuta dalle UU.SS.LL. in base ai criteri previsti dall'allegato *E* annesso al decreto del Presidente della Repubblica n. 884/1984, che qui si intendono integralmente richiamati.

Art. 26.

Assicurazione contro i rischi derivanti dagli incarichi

L'U.S.L. provvede ad assicurare i medici incaricati ai sensi del presente accordo contro i danni da responsabilità professionale verso i terzi e contro gli infortuni subiti a causa ed in occasione dell'attività professionale espletata ai sensi dell'accordo stesso, ivi compresi i danni eventualmente subiti in occasione del raggiungimento della sede del presidio, sempreché agli stessi competa il rimborso delle spese di accesso ai sensi dell'art. 23.

Le relative polizze saranno portate a conoscenza delle organizzazioni sindacali di categoria firmatarie.

Art. 27.

Aggiornamento professionale obbligatorio

Le regioni annualmente, d'intesa con gli ordini professionali e con i sindacati firmatari, emanano norme generali sui tempi prioritari per l'aggiornamento professionale obbligatorio dei medici incaricati.

Stabilite, a livello regionale, le linee di coordinamento e di indirizzo, la programmazione complessiva dei corsi, dei metodi, della strutturazione temporale degli stessi e quella economico-gestionale, le UU.SS.LL. provvedono all'attuazione dei corsi medesimi.

Gli oneri per tali corsi sono a carico del Servizio sanitario nazionale.

In caso di svolgimento coincidente con i turni di servizio, i partecipanti hanno diritto a un corrispondente permesso retribuito con onere a carico delle UU.SS.LL.

Qualora i corsi siano svolti al di fuori dell'orario di incarico, al medico compete per tutta la durata del corso il compenso orario di cui all'art. 22.

La mancata, non giustificata, frequenza dei corsi di aggiornamento comporta la decadenza dall'incarico.

È in facoltà della regione riconoscere come utili, ai fini dell'aggiornamento obbligatorio di cui al presente articolo, i corsi di formazione permanente organizzati con oneri a proprio carico, dai sindacati firmatari. In tal caso, per la partecipazione ai corsi, ai medici spetta lo stesso trattamento di cui ai commi quarto e quinto.

Art. 28.

Comitato consultivo zonale

In ogni ambito territoriale, comprensivo di una o più UU.SS.LL., definito con provvedimento della giunta regionale, su proposta dell'assessore alla sanità, è costituito un comitato consultivo zonale.

Lo stesso provvedimento indica l'U.S.L. presso la quale il comitato ha sede, d'intesa con le UU.SS.LL. interessate.

Le regioni attuano, d'intesa con le UU.SS.LL. e sentiti i sindacati firmatari, forme di coordinamento tra le varie UU.SS.LL. allo scopo di assicurare la corretta corresponsione nei confronti dei medici confermati di tutto quanto ad essi spetta sul piano economico ai sensi del presente accordo.

Il comitato è composto da:

a) l'assessore regionale alla sanità, o da un suo delegato, che ne assume la presidenza;

b) tre rappresentanti delle UU.SS.LL. designati dall'A.N.C.I. regionale;

c) quattro rappresentanti dei medici confermati ai sensi del capo II; tali rappresentanti sono eletti tra i medici confermati operanti nell'ambito territoriale, come precisato al comma primo del presente articolo, con il sistema elettorale proporzionale tra liste concorrenti.

Le elezioni dei rappresentanti dei medici sono svolte con la collaborazione dei sindacati firmatari, a cura dell'Ordine dei medici.

Gli oneri delle elezioni sono a carico dei medici interessati. Al fine del pagamento delle spese sostenute dall'Ordine le UU.SS.LL. trattengono sui compensi dovuti a ciascun medico una quota nella misura indicata dall'Ordine stesso.

Oltre ai titolari, saranno rispettivamente eletti e nominati con le stesse modalità altrettanti membri supplenti i quali subentreranno in caso di assenza di uno o più titolari.

Il comitato è costituito con provvedimento della giunta regionale, promosso dall'assessore regionale alla sanità, che procede alla nomina dei componenti.

Il comitato svolge tutti i compiti che gli sono demandati dal presente accordo.

Il comitato svolge, altresì, funzioni consultive in favore dell'assessore regionale alla sanità e delle singole UU.SS.LL.

Il comitato si riunisce periodicamente almeno una volta al mese ed in tutti i casi richiesti da una delle parti.

Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario indicato dalla U.S.L. sede del comitato.

La regione, d'intesa con la U.S.L., destina i mezzi, i locali ed il personale necessari per lo svolgimento dei compiti gravanti sull'assessore regionale alla sanità, o suo delegato, quale presidente del comitato zonale e per consentire al comitato stesso l'espletamento di tutti i compiti e le funzioni attribuitigli dal presente accordo: l'assessore regionale alla sanità, o il suo delegato, quale presidente del comitato zonale, individua, inoltre, presso i locali di cui sopra l'albo per le affissioni e dispone per l'attivazione di apposito protocollo di ricevimento e spedizione della corrispondenza con i medici e con le UU.SS.LL.

Art. 29.

Commissione regionale di disciplina

È istituita, con provvedimento dell'amministrazione regionale su proposta dell'assessore alla sanità, una commissione regionale di disciplina composta da:

a) tre membri medici e un esperto in rappresentanza delle UU.SS.LL. designati dall'ANCI regionale;

b) un membro medico in rappresentanza della U.S.L. che ha proceduto al deferimento;

c) un esperto nominato dalla federazione regionale degli ordini dei medici su designazione dei sindacati firmatari del presente accordo;

d) quattro rappresentanti dei medici confermati ai sensi del capo II; tali rappresentanti sono eletti tra i medici confermati operanti nell'ambito regionale con il sistema elettorale proporzionale fra liste concorrenti.

La presidenza è assunta da uno dei membri medici eletti in rappresentanza dei medici confermati.

Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario indicato dall'amministrazione regionale.

La commissione disciplinare è competente ad esaminare casi dei medici deferiti per inosservanza delle norme del presente accordo, iniziando la procedura entro trenta giorni dal deferimento, e ad adottare le conseguenti decisioni.

Al medico deferito sono contestati per iscritto gli addebiti ed è garantita la possibilità di produrre le proprie controdeduzioni entro venti giorni dalla data della contestazione e di essere sentito di persona ove lo richieda.

La commissione è validamente riunita se è presente la maggioranza dei suoi componenti; le deliberazioni sono valide se adottate dalla maggioranza dei presenti.

In caso di parità di voti prevale il voto del presidente.

Gli esperti partecipano alle sedute della commissione senza diritto di voto.

La commissione propone alla U.S.L., con atto motivato, l'adozione di uno dei provvedimenti che seguono:

a) richiamo con diffida:

1) trasgressione ed inosservanza degli obblighi e dei compiti previsti dall'accordo;

b) sospensione del rapporto per durata non superiore ai due anni:

1) recidiva per inadempienze già oggetto di richiamo con diffida;

2) gravi infrazioni finalizzate all'acquisizione di vantaggi personali;

3) mancata effettuazione della prestazione richiesta ed oggettivamente eseguibile;

4) omissione di segnalazione del sussistere di circostanze comportanti incompatibilità, ai sensi dell'art. 3 dell'accordo;

5) instaurazione di procedimento penale per infrazioni, configuratesi come reati, per le quali la U.S.L. abbia accertato gravissime responsabilità;

c) revoca:

1) recidiva specifica di infrazioni che hanno già portato alla sospensione del rapporto.

La deliberazione è comunicata, a cura del presidente e per mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento, alla U.S.L. che ha proceduto al deferimento, per l'adozione del provvedimento, da notificare all'interessato e da comunicare all'ordine dei medici di competenza e all'assessore regionale alla sanità o suo delegato, quale presidente del comitato ex art. 28, che ne darà notizia alle altre UU.SS.LL. cointeressate per l'adozione dei provvedimenti di competenza.

Per le spese connesse all'elezione dei rappresentanti dei medici confermati si richiama il disposto dell'art. 28, commi quinto e sesto.

Art. 30.
Riscossione delle quote sindacali

Le quote sindacali a carico degli iscritti ai sindacati firmatari del presente accordo sono trattenute, su richiesta dei sindacati stessi corredata di delega degli iscritti, dalle UU.SS.LL. presso le quali i medici prestano la propria opera professionale e sono versate, mensilmente, su conti correnti bancari intestati ai sindacati richiedenti. Contestualmente ai sindacati è inviato l'elenco dei medici a carico dei quali sono state applicate le ritenute sindacali, con indicazione dell'importo delle relative quote.

Eventuali variazioni delle quote e delle modalità di riscossione vengono comunicate alle UU.SS.LL. da parte degli organi competenti dei sindacati firmatari.

Art. 31.
Durata dell'accordo

Il presente accordo, sottoscritto ai sensi dell'art. 48 della legge n. 833/1978, ha durata triennale e scade il 30 giugno 1988.

Norma finale

Al personale medico di cui all'art. 4, primo e terzo comma, della legge n. 207 del 28 maggio 1985, operante presso le UU.SS.LL., si applicano le norme di cui al capo II del presente accordo.

A tal fine ai medici interessati è fatto obbligo di presentare alla competente U.S.L. apposita domanda di conferma entro trenta giorni dalla data di pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo l'accordo.

La conferma è subordinata al possesso dei requisiti di cui all'art. 12.

L'U.S.L., sentito il comitato di cui all'art. 28, si pronuncia sulla domanda di conferma entro i successivi trenta giorni.

I medici che svolgano una attività settimanale superiore a 24 ore devono, all'atto della conferma, rientrare nel limite orario anzidetto.

A ogni effetto, l'anzianità di servizio dei medici confermati ai sensi della presente «norma finale» decorre dalla data della conferma.

Norma transitoria n. 1

Fino alla costituzione dei comitati consultivi zonali di cui all'art. 28 i compiti dei suddetti organismi sono transitoriamente espletati dai comitati provinciali di gestioni di cui all'art. 14 delle «norme» 22 novembre 1979, come modificato con atto aggiuntivo del 7 marzo 1980.

Norma transitoria n. 2

Fino alla costituzione delle commissioni di disciplina di cui all'art. 29 i compiti dei suddetti organismi sono transitoriamente espletati, rispettivamente, o dalle commissioni regionali di disciplina, di cui all'art. 38 del vigente accordo collettivo con i medici di medicina generale, o dalle commissioni di disciplina di cui all'art. 10 dell'accordo collettivo con i medici pediatri di libera scelta.

Norma transitoria n. 3

In deroga al disposto di cui all'art. 12 le procedure per il conferimento degli incarichi di medicina dei servizi che risultino formalmente avviati alla data di entrata in vigore del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo l'accordo, dovranno essere completate entro tre mesi dalla suddetta data secondo le modalità e i criteri stabiliti dalle «norme» del 22 novembre 1979 e successive integrazioni e modificazioni.

Dichiarazione a verbale n. 1

Le parti riconoscono l'utilità che eventuali questioni interpretative ed applicative aventi rilevanza generale nonché problemi scaturenti da provvedimenti legislativi, pronunce della magistratura ecc., i quali incidano direttamente sulla disciplina dei rapporti convenzionali quale risulta dall'accordo, formino oggetto di esame tra le parti stesse nel corso di apposite riunioni convocate dal Ministero della sanità, anche su richiesta di parte sindacale.

Dichiarazione a verbale n. 2

Le parti chiariscono che le dizioni «regioni», «amministrazioni regionali», «giunta regionale», «assessore regionale alla sanità», usate nel testo dell'accordo, valgono ad individuare anche i corrispondenti organismi delle province autonome di Trento e di Bolzano.

Chiariscono inoltre che le dizioni «Ordine dei medici», «Federazione regionale degli ordini dei medici» e «Federazione nazionale degli ordini dei medici» vanno intese come «Ordine dei medici e degli odontoiatri», «Federazione regionale degli ordini dei medici e degli odontoiatri» e «Federazione nazionale degli ordini dei medici e degli odontoiatri».

Dichiarazione a verbale n. 3

Le parti convengono che i compiti affidati dal presente accordo all'A.N.C.I. regionale saranno espletati dall'assemblea dei presidenti delle UU.SS.LL. interessate quando la sezione regionale dell'A.N.C.I. non risulti costituita.

Dichiarazione a verbale n. 4

Le parti precisano che le disposizioni di cui all'art. 23 in materia di rimborso per spese di trasporto si applicano dal primo giorno del mese successivo a quello della data di entrata in vigore del decreto di esecutività del presente accordo.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 5

Per la partecipazione alle riunioni della commissione di disciplina di cui all'art. 29, all'esperto di parte medica spettano, a carico della regione, i compensi fissati a livello regionale.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 6

Le parti concordano sulla necessità di una completa ricognizione dello stato di attuazione del presente accordo, a livello nazionale, utile a determinare con maggiore chiarezza il campo di applicazione, con particolare riferimento alle funzioni, svolte da medici di medicina generale a rapporto convenzionale orario, nel campo della medicina preventiva.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 7

Le parti si impegnano all'applicazione, anche per il presente accordo, degli istituti che disciplinano l'espletamento delle attività sindacali nei restanti accordi ex art. 48 della legge n. 833 del 1978, in stretta analogia con quanto all'uopo previsto negli accordi stessi, mediante la stesura di un apposito protocollo entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente accordo.

ELENCO DELLE PARTI FIRMATARIE DELL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI ADDETTI ALLE ATTIVITÀ DELLA MEDICINA DEI SERVIZI SOTTOSCRITTO IL 3 GIUGNO 1987 E PERFEZIONATO IL 17 LUGLIO 1987.

Ministro della sanità: DONAT CATTIN
Ministro del tesoro: GORIA
Ministro del lavoro: GORRIERI
Regioni:
Veneto: BOGONI
Toscana: BENELLI
Emilia-Romagna: NICOLINI
Lazio: ZIANTONI
Calabria: ARANITI
Umbria: GUIDI
A.N.C.I.: ACOCELLA, PANELLA, MORUZZI, BELCASTRO, FREDDI, FORNI
U.N.C.E.M.: GONZI, POLI
F.I.MM.G.: BONI - GIUNTINI
S.N.A.M.I.: SENSI
A.N.M.C.: PIGNATARO
S.U.M.A.I.: MELEDANDRI
F.I.M.P.: MURCIO
C.U.M.I.: LUCCHETTI
S.U.M.I.: SABETTI
C.G.I.L.: COZZA
C.I.S.L.: FANTOLI
U.I.L.: RICCI
F.N.OO.MM.: POGGIOLINI

La Federazione nazionale degli ordini dei medici partecipa ai sensi dell'art. 48 della legge n. 833/78 in modo consultivo e limitatamente agli aspetti di carattere deontologico.

NOTE ALL'ACCORDO

AVVERTENZA:

Il testo delle note qui pubblicato è stato redatto ai sensi dell'art. 10, commi 2 e 3, del testo unico approvato con D.P.R. 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge modificate o alle quali è operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

Nota all'art. 1:

Il testo dell'art. 48 della legge n. 833/1978 (Istituzione del Servizio sanitario nazionale), è il seguente:

«Art. 48 *(Personale a rapporto convenzionale)*. — L'uniformità del trattamento economico e normativo del personale sanitario a rapporto convenzionale è garantita sull'intero territorio nazionale da convenzioni, aventi durata triennale, del tutto conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati tra il Governo, le regioni e l'Associazione nazionale dei comuni italiani (ANCI) e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative in campo nazionale di ciascuna categoria. La delegazione del Governo, delle regioni e dell'ANCI per la stipula degli accordi anzidetti è costituita rispettivamente dai Ministri della sanità, del lavoro e della previdenza sociale e del tesoro, da cinque rappresentanti designati dalle regioni attraverso la commissione interregionale di cui all'art. 13 della legge 16 maggio 1970, n. 281, da sei rappresentanti designati dall'ANCI.

L'accordo nazionale di cui al comma precedente è reso esecutivo con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri. I competenti organi locali adottano entro trenta giorni dalla pubblicazione del suddetto decreto i necessari e dovuti atti deliberativi.

Gli accordi collettivi nazionali di cui al primo comma devono prevedere:

1) il rapporto ottimale medico-assistibili per la medicina generale e quella pediatrica di libera scelta, al fine di determinare il numero dei medici generici e dei pediatri che hanno diritto di essere convenzionati in ogni unità sanitaria locale, fatto salvo il diritto di libera scelta del medico per ogni cittadino;

2) l'istituzione e i criteri di formazione di elenchi unici per i medici generici, per i pediatri, per gli specialisti convenzionati esterni e per gli specialisti e generici ambulatoriali;

3) l'accesso alla convenzione, che è consentito ai medici con rapporto di impiego continuativo a tempo definito;

4) la disciplina delle incompatibilità e delle limitazioni del rapporto convenzionale rispetto ad altre attività mediche, al fine di favorire la migliore distribuzione del lavoro medico e la qualificazione delle prestazioni;

5) il numero massimo degli assistiti per ciascun medico generico e pediatra di libera scelta a ciclo di fiducia ed il massimo delle ore per i medici ambulatoriali specialisti e generici, da determinare in rapporto ad altri impegni di lavoro compatibili; la regolamentazione degli obblighi che derivano al medico in dipendenza del numero degli assistiti o delle ore; il divieto di esercizio della libera professione nei confronti dei propri convenzionati; le attività libero-professionali incompatibili con gli impegni assunti nella convenzione. Eventuali deroghe in aumento al numero massimo degli assistiti e delle ore di servizio ambulatoriale potranno essere autorizzate in relazione a particolari situazioni locali e per un tempo determinato dalle regioni, previa domanda motivata all'Unità sanitaria locale;

6) l'incompatibilità con qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e con qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche. Per quanto invece attiene al rapporto di lavoro si applicano le norme previste dal precedente punto 4);

7) la differenziazione del trattamento economico a seconda della quantità e qualità del lavoro prestato in relazione alle funzioni esercitate nei settori della prevenzione, cura e riabilitazione. Saranno fissate a tal fine tariffe socio-sanitarie costituite, per i medici generici e per i pediatri di libera scelta, da un compenso globale annuo per assistito; e, per gli specialisti e generici ambulatoriali, da distinti compensi commisurati alle ore di lavoro prestato negli ambulatori pubblici e al tipo e al numero delle prestazioni effettuate presso gli ambulatori convenzionati esterni. Per i pediatri di libera scelta potranno essere previste nell'interesse dell'assistenza forme integrative di remunerazione;

8) le forme di controllo sull'attività dei medici convenzionati, nonché le ipotesi di infrazione da parte dei medici degli obblighi derivanti dalla convenzione, le conseguenti sanzioni, compresa la risoluzione del rapporto convenzionale, e il procedimento per la loro irrogazione, salvaguardando il principio della contestazione degli addebiti e fissando la composizione di commissioni paritetiche di disciplina;

9) le forme di incentivazione dei medici convenzionati residenti in zone particolarmente disagiate, anche allo scopo di realizzare una migliore distribuzione territoriale dei medici;

10) le modalità per assicurare l'aggiornamento obbligatorio professionale dei medici convenzionati;

11) le modalità per assicurare la continuità dell'assistenza anche in assenza o impedimento del medico tenuto alla prestazione;

12) le forme di collaborazione fra i medici, il lavoro medico di gruppo e integrato nelle strutture sanitarie e la partecipazione dei medici a programmi di prevenzione e di educazione sanitaria;

13) la collaborazione dei medici, per la parte di loro competenza, alla compilazione di libretti sanitari personali di rischio.

I criteri di cui al comma precedente, in quanto applicabili, si estendono alle convenzioni con le altre categorie non mediche di operatori professionali, da stipularsi con le modalità di cui al primo e secondo comma del presente articolo.

Gli stessi criteri, per la parte compatibile, si estendono, altresì, ai sanitari che erogano le prestazioni specialistiche e di riabilitazione in ambulatori dipendenti da enti o istituti privati convenzionati con la regione.

Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano anche alle convenzioni da stipulare da parte delle Unità sanitarie locali con tutte le farmacie di cui all'art. 28.

È nullo qualsiasi atto, anche avente carattere integrativo, stipulato con organizzazioni professionali o sindacali per la disciplina dei rapporti convenzionali. Resta la facoltà degli organi di gestione delle unità sanitarie locali di stipulare convenzioni con ordini religiosi per l'espletamento di servizi nelle rispettive strutture.

È altresì nulla qualsiasi convenzione con singoli appartenenti alle categorie di cui al presente articolo. Gli atti adottati in contrasto con la presente norma comportano la responsabilità personale degli amministratori.

Le federazioni degli ordini nazionali, nonché i collegi professionali, nel corso delle trattative per la stipula degli accordi nazionali collettivi riguardanti le rispettive categorie, partecipano in modo consultivo e limitatamente agli aspetti di carattere deontologico e agli adempimenti che saranno ad essi affidati dalle convenzioni uniche.

Gli ordini e i collegi professionali sono tenuti a dare esecuzione ai compiti che saranno ad essi demandati dalle convenzioni uniche. Sono altresì tenuti a valutare sotto il profilo deontologico i comportamenti degli iscritti agli albi professionali che si siano resi inadempienti agli obblighi convenzionali, indipendentemente dalle sanzioni applicabili a norma di convenzione.

In caso di grave inosservanza delle disposizioni di cui al comma precedente, la regione interessata provvede a farne denuncia al Ministro della sanità e a darne informazione contemporaneamente alla competente federazione nazionale dell'ordine. Il Ministro della sanità, sentita la suddetta Federazione, provvede alla nomina di un commissario, scelto tra gli iscritti nell'albo professionale della provincia, per il compimento degli atti cui l'Ordine provinciale non ha dato corso.

Sino a quando non sarà riordinato con legge il sistema previdenziale relativo alle categorie professionistiche convenzionate, le convenzioni di cui al presente articolo prevedono la determinazione della misura dei contributi previdenziali e le modalità del loro versamento a favore dei fondi di previdenza di cui al decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale in data 15 ottobre 1976, pubblicato nel supplemento alla *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica del 28 ottobre 1976, n. 289».

Nota all'art. 3 primo comma:

Per il testo del punto 6 dell'art. 48 della legge n. 833/1978 si veda la nota all'art. 1.

Nota all'art. 3, punti f) e g):

Il testo dell'art. 43 della legge n. 833/78 è il seguente:

«Art. 43 *(Autorizzazione e vigilanza su istituzioni sanitarie)*. — La legge regionale disciplina l'autorizzazione e la vigilanza sulle istituzioni sanitarie di carattere privato, ivi comprese quelle di cui all'art. 41, primo comma, che non hanno richiesto di essere classificate ai sensi della legge 12 febbraio 1968, n. 132, su quelle convenzionate di cui all'art. 26, e sulle aziende termali e definisce le caratteristiche funzionali cui tali istituzioni e aziende devono corrispondere onde assicurare livelli di prestazioni sanitarie non inferiori a quelle erogate dai corrispondenti presidi e servizi delle unità sanitarie locali. Restano ferme le funzioni di indirizzo e coordinamento di cui all'art. 5.

Gli istituti, enti ed ospedali di cui all'art. 41, primo comma, che non abbiano ottenuto la classificazione ai sensi della legge 12 febbraio 1968, n. 132, e le istituzioni a carattere privato che abbiano un ordinamento dei servizi ospedalieri corrispondente a quello degli ospedali gestiti direttamente dalle unità sanitarie locali, possono ottenere dalla Regione, su domanda da presentarsi entro i termini stabiliti con legge regionale, che i loro ospedali, a seconda delle caratteristiche tecniche e specialistiche, siano considerati, ai fini dell'erogazione dell'assistenza sanitaria, presidi dell'unità sanitaria locale nel cui territorio sono ubicati, sempre che il piano sanitario regionale preveda i detti presidi. I rapporti dei predetti istituti, enti ed ospedali con le unità sanitarie locali sono regolati da apposite convenzioni.

Le convenzioni di cui al comma precedente devono essere stipulate in conformità a schemi tipo approvati dal Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale e devono prevedere fra l'altro forme e modalità per assicurare l'integrazione dei relativi presidi con quelli delle unità sanitarie locali.

Sino all'emanazione della legge regionale di cui al primo comma rimangono in vigore gli articoli 51, 52 e 53, primo e secondo comma, della legge 12 febbraio 1968, n. 132, e il decreto del Ministro della sanità in data 5 agosto 1977, adottato ai sensi del predetto art. 51 e pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica del 31 agosto 1977, n. 236, nonché gli articoli 194, 195, 196, 197 e 198 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, intendendosi sostituiti al Ministero della sanità la regione e al medico provinciale e al prefetto il presidente della giunta regionale».

Nota all'art. 3, lettera h):

Il D.M. 15 ottobre 1976 reca: «Regolamenti dei fondi di previdenza in favore dei medici mutualisti: ambulatoriali, generici e specialisti esterni».

Note all'art. 4, comma 7:

— Il D.P.R. n. 292/1987 reca: «Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti libero professionali con i medici addetti ai servizi di guardia medica, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833».

— Il testo dell'art. 4 della legge n. 15/1968 (Norme sulla documentazione amministrativa e sulla legalizzazione e autenticazione di firme), è il seguente:

«Art. 4 *(Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà)*. — L'atto di notorietà concernente fatti, stati o qualità personali che siano a diretta conoscenza dell'interessato è sostituito da dichiarazione resa e sottoscritta dal medesimo dinanzi al funzionario competente a ricevere la documentazione, o dinanzi a un notaio, cancelliere, segretario comunale, o altro funzionario incaricato dal sindaco, il quale provvede all'autenticazione della sottoscrizione con l'osservanza delle modalità di cui all'art. 20».

Nota all'art. 4, ultimo comma:

Il testo dell'art. 47 della legge n. 833/1978, è il seguente:

«Art. 47 *(Personale dipendente)*. — Lo stato giuridico ed economico del personale delle unità sanitarie locali è disciplinato, salvo quanto previsto espressamente dal presente articolo, secondo i principi generali e comuni del rapporto di pubblico impiego.

In relazione a quanto disposto dal secondo comma dell'art. 13, la gestione amministrativa del personale delle unità sanitarie locali è demandata all'organo di gestione delle stesse, dal quale il suddetto personale dipendente sotto il profilo funzionale, disciplinare e retributivo.

Il Governo è delegato ad emanare, entro il 30 giugno 1979, su proposta del Presidente del Consiglio, di concerto con i Ministri della sanità e del lavoro e della previdenza sociale, previa consultazione delle associazioni sindacali delle categorie interessate, uno o più decreti aventi valore di legge ordinaria per disciplinare, salvo quanto previsto dall'ottavo comma del presente articolo, lo stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali nel rispetto dei seguenti principi e criteri direttivi:

1) assicurare un unico ordinamento del personale in tutto il territorio nazionale;

2) disciplinare i ruoli del personale sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo;

3) definire le tabelle di equiparazione per il personale proveniente dagli enti e dalle amministrazioni le cui funzioni sono trasferite ai comuni per essere esercitate mediante le unità sanitarie locali e provvedere a regolare i trattamenti di previdenza e di quiescenza, compresi gli eventuali trattamenti integrativi di cui all'art. 14 della legge 20 marzo 1975, n. 70;

4) garantire con criteri uniformi il diritto all'esercizio della libera attività professionale per i medici e veterinari dipendenti dalle unità sanitarie locali, degli istituti universitari e dei policlinici convenzionati e degli istituti scientifici di ricovero e cura di cui all'art. 42. Con legge regionale sono stabiliti le modalità e i limiti per l'esercizio di tale attività;

5) prevedere misure rivolte a favorire, particolarmente per i medici a tempo pieno, l'esercizio delle attività didattiche e scientifiche e ~~ad ottenere, su richiesta, il comando per ragioni di aggiornamento~~ tecnico scientifico;

6) fissare le modalità per l'aggiornamento obbligatorio professionale del personale;

7) prevedere disposizioni per rendere omogeneo il trattamento economico complessivo e per equiparare gli istituti normativi aventi carattere economico del personale sanitario universitario operante nelle strutture convenzionate con quelli del personale delle unità sanitarie locali.

Ai fini di una efficace organizzazione dei servizi delle unità sanitarie locali, le norme delegate di cui al comma precedente, oltre a demandare alla regione il potere di emanare norme per la loro attuazione ai sensi dell'art. 117, ultimo comma, della Costituzione, dovranno prevedere:

1) criteri generali per l'istituzione e la gestione da parte di ogni regione di ruoli nominativi regionali del personale del Servizio sanitario nazionale addetto ai presidi, servizi ed uffici delle unità sanitarie locali. Il personale in servizio presso le unità sanitarie locali sarà collocato nei diversi ruoli in rapporto a titoli e criteri fissati con decreto del Ministro della sanità. Tali ruoli hanno valore anche ai fini dei trasferimenti, delle promozioni e dei concorsi;

2) criteri generali per i comandi o per i trasferimenti nell'ambito del territorio regionale;

3) criteri generali per la regolamentazione, in sede di accordo nazionale unico, della mobilità del personale;

4) disposizione per disciplinare i concorsi pubblici, che devono essere banditi dalla regione su richiesta delle Unità sanitarie locali, e per l'efficacia delle graduatorie da utilizzare anche ai fini del diritto di scelta tra i posti messi a concorso;

5) disposizioni volte a stabilire che nell'ambito delle singole unità sanitarie locali l'assunzione avviene nella qualifica funzionale e non nel posto.

I predetti delegati di cui al terzo comma del presente articolo prevedono altresì norme riguardanti:

a) i criteri per la valutazione, anche ai fini di pubblici concorsi, dei servizi e dei titoli di candidati che hanno svolto la loro attività o nelle strutture sanitarie degli enti di cui all'art. 41 o in quelle convenzionate a norma dell'art. 43 fatti salvi i diritti acquisiti ai sensi dell'art. 129 del decreto del Presidente della Repubblica n. 130 del 27 marzo 1969;

b) la quota massima dei posti vacanti che le regioni possono riservare, per un tempo determinato, a personale in servizio a rapporto di impiego continuativo presso strutture convenzionate che cessino il rapporto convenzionale nonché le modalità ed i criteri per i relativi concorsi;

c) le modalità ed i criteri per l'immissione nei ruoli regionali di cui al n. 1) del precedente comma previo concorso, riservato, del personale non di ruolo addetto esclusivamente e, in modo continuativo, ai servizi sanitari in data non successiva al 30 giugno 1978 ed in servizio all'atto dell'entrata in vigore della presente legge presso regioni, comuni, province, loro consorzi e istituzioni ospedaliere pubbliche.

Le unità sanitarie locali, per l'attuazione del proprio programma di attività e in relazione a comprovate ed effettive esigenze assistenziali, didattiche e di ricerca, previa autorizzazione della regione, individuano le strutture, le divisioni ed i servizi cui devono essere addetti sanitari a tempo pieno e prescrivono, anche in carenza della specifica richiesta degli interessati, a singoli sanitari delle predette strutture, divisioni e servizi, la prestazione del servizio a tempo pieno.

In riferimento al comma precedente, i relativi bandi di concorso per posti vacanti prescrivono il rapporto di lavoro a tempo pieno.

Il trattamento economico e gli istituti normativi di carattere economico del rapporto d'impiego di tutto il personale sono disciplinati mediante accordo nazionale unico, di durata triennale, stipulato tra il Governo, le regioni e l'Associazione nazionale dei comuni italiani (ANCI) e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative in campo nazionale delle categorie interessate. La delegazione del Governo, delle regioni e dell'ANCI per la stipula degli accordi anzidetti è costituita rispettivamente: da un rappresentante della Presidenza del Consiglio dei Ministri e dai Ministri della sanità, del lavoro e della previdenza sociale e del tesoro; da cinque rappresentanti designati dalle regioni attraverso la commissione interregionale di cui all'art. 13 della legge 16 maggio 1970, n. 281; da sei rappresentanti designati dall'ANCI.

L'accordo nazionale di cui al comma precedente è reso esecutivo con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri. I competenti organi locali adottano entro trenta giorni dalla pubblicazione del suddetto decreto i necessari e dovuti atti deliberativi.

È fatto divieto di concedere al personale delle unità sanitarie locali compensi, indennità o assegni di qualsiasi genere e natura che modifichino direttamente o indirettamente il trattamento economico previsto dal decreto di cui al precedente comma. Allo scopo di garantire la parificazione delle lingue italiana e tedesca nel servizio sanitario, è fatta salva l'indennità di bilinguismo in provincia di Bolzano. Gli atti adottati in contrasto con la presente norma sono nulli di diritto e comportano la responsabilità personale degli amministratori.

Il Ministero della difesa può stipulare convenzioni con le unità sanitarie locali per prestazioni professionali presso l'organizzazione sanitaria militare da parte del personale delle unità sanitarie locali nei limiti di orario previsto per detto personale».

Nota all'art. 10:

Il testo dell'art. 38 dell'accordo per i medici di medicina generale di cui al D.P.R. 8 giugno 1987, n. 289, è il seguente:

«Art. 38 *(Commissione regionale di disciplina).* — In ciascuna regione, con provvedimento della giunta regionale, è istituita una commissione di disciplina composta da:

il presidente dell'ordine provinciale dei medici della città capoluogo di regione o suo delegato, che la presiede;

tre membri medici e un esperto designati dall'assessore regionale alla sanità, sentito l'ANCI regionale; un membro medico designato dall'U.S.L. interessata;

tre membri medici e un esperto designati dal consiglio direttivo della federazione regionale degli ordini dei medici su indicazione unitaria effettuata, di norma, d'intesa fra i sindacati medici di categoria più rappresentativi a livello nazionale.

La sede della commissione è indicata dalla regione.

Ai fini della nomina di cui al primo comma il presidente della federazione regionale degli ordini dei medici invita, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento, i sindacati medici nazionali di categoria a procedere alla designazione unitaria dei medici da nominare.

Nel caso che i sindacati non facciano pervenire detta designazione entro trenta giorni dal ricevimento dell'invito, il consiglio direttivo della federazione regionale degli ordini dei medici provvede direttamente a nominare la rappresentanza medica in seno alla commissione.

I medici di nomina ordinistica devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

1) età non inferiore a 40 anni;
2) anzianità di laurea non inferiore a 15 anni;
3) attività di medicina generale svolta in regime convenzionale per un periodo non inferiore a 10 anni;
4) essere iscritti negli elenchi dei medici convenzionati.

Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario designato dalla regione.

L'U.S.L. provvede all'istruttoria del caso avvalendosi della collaborazione del comitato di cui all'art. 36 prima dell'eventuale deferimento alla commissione di cui al presente articolo.

La commissione esamina i casi dei medici ad essa deferiti dell'U.S.L., per inosservanza delle norme del presente accordo, iniziando la procedura entro un mese dalla data di deferimento.

Al medico deferito sono contestati gli addebiti ed è garantita la possibilità di produrre le proprie controdeduzioni.

La commissione propone all'U.S.L. con atto motivato l'adozione di uno dei provvedimenti che seguono:

richiamo con diffida per trasgressioni ed inosservanza degli obblighi e dei compiti previsti dall'accordo;
riduzione del trattamento economico in misura non inferiore al 10% e non superiore al 20% per la durata massima di sei mesi: per inadempienze già oggetto di richiamo con diffida;
sospensione del rapporto per durata non superiore a due anni:

per gravi infrazioni finalizzate anche all'acquisizione di vantaggi personali;
per omessa o infedele comunicazione di circostanze comportanti incompatibilità, ai sensi dell'art. 4 dell'accordo;
per recidiva di infrazioni che hanno già portato alla riduzione del trattamento economico;

revoca: per recidiva di infrazioni che hanno già portato alla sospensione del rapporto.

I provvedimenti devono essere adottati dall'U.S.L. in conformità alle proposte della commissione di disciplina e sono definitivi. Essi sono notificati agli interessati e comunicati all'ordine dei medici e alla commissione di cui al presente articolo.

Nota all'art. 11:

Per il testo dell'art. 48 della legge n. 833/1978 si veda la nota all'art. 1.

Note all'art. 12, primo comma:

— Per il testo dell'art. 48 della legge n. 833/1978 si veda la nota all'art. 1.

— Il D.P.R. n. 886/1984 reca: «Esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici addetti alle attività della medicina dei servizi».

Nota all'art. 12, quarto comma:

Il testo dell'art. 2, primo comma, del D.P.R. n. 291/1987 (Accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833), è il seguente:

«Art. 2 *(Graduatoria - Domande e requisiti)*. — Lo specialista qualora aspiri a svolgere la propria attività professionale nell'ambito delle strutture del servizio sanitario, deve inoltrare, entro e non oltre il 31 gennaio di ciascun anno a mezzo raccomandata a.r. apposita domanda redatta sul modello conforme all'allegato *B)* all'ordine dei medici della/e provincia/e nelle cui UU.SS.LL. lo specialista stesso aspiri ad ottenere l'incarico.

Note all'art. 22, lettera B):

— La legge n. 38/1986 reca: «Disposizioni in materia di indennità di contingenza».

— L'art. 16 del D.P.R. n. 13/1986 (Norme risultanti dalla disciplina prevista dall'accordo intercompartimentale, di cui all'art. 12 della legge-quadro sul pubblico impiego 29 marzo 1983, n. 93, relativo al triennio 1985/87), è il seguente:

«Art. 16 *(Modifica del meccanismo dell'indennità integrativa speciale)*. — L'attuale sistema di adeguamento retributivo al costo della vita è modificato come segue:

a) cadenza semestrale di rivalutazione retributiva: per tale rivalutazione si fa riferimento al tasso percentuale di incremento risultante dal rapporto fra il valore medio dell'indice sindacale di un semestre rispetto a quello del semestre precedente. Tale tasso percentuale di incremento è arrotondato sulla seconda cifra decimale;
b) rivalutazione del cento per cento di una somma mensile uguale per tutti di L. 580.000 e di una percentuale pari al 25 per cento della quota di retribuzione mensile eccedente tale parte.
I benefici derivanti dalla rivalutazione semestrale delle 580.000 lire indicizzate al 100 per cento costituiscono base per le correlative rivalutazioni dei semestri successivi.
La retribuzione eccedente, sulla quale si calcola il 25 per cento, viene determinata come segue: lo stipendio mensile della qualifica di appartenenza, ottenuto dividendo per dodici quello annuo lordo base in atto il mese precedente a quello dell'adeguamento, più l'indennità integrativa speciale maturata fino a quel momento, meno la quota di retribuzione indicizzata al 100 per cento, come sopra rivalutata;
c) il primo semestre di attuazione decorre dal mese di novembre 1985 e termina il mese di aprile 1986, pertanto il primo adeguamento decorre dal 1° maggio 1986;
d) per la prima applicazione del nuovo meccanismo il tasso percentuale semestrale medio è determinato prendendo come base di riferimento dell'indice sindacale il valore di 134.000.

2. Nel caso di variazione dalle imposte indirette, ai fini di un accorpamento delle aliquote e di una loro razionalizzazione saranno concordate tra le delegazioni di cui all'art. 12 della legge 29 marzo 1983, n. 93, modalità e limiti di incidenza di tali variazioni sui prezzi dei beni che compongono il bilancio familiare, assunto a base di calcolo per la determinazione dell'indennità di contingenza.

3. L'efficacia del sistema di adeguamento retributivo al costo della vita di cui al presente articolo sarà assicurata per un periodo non inferiore a quattro anni».

Nota all'art. 22, lettera C-1):

Il D.M. 15 ottobre 1976, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 289 del 28 ottobre 1986, reca: «Regolamenti dei fondi di previdenza a favore dei medici mutualisti, ambulatoriali, generici e specialisti esterni».

Nota all'art. 25, ultimo comma:

Il testo dell'allegato *E* annesso al D.P.R. n. 884/1984 (Esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali), è il seguente:

«Allegato *E (Verbale di riunione)*. — Le parti firmatarie dell'accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali, reso esecutivo con decreto del Presidente della Repubblica 22 ottobre 1981, si sono riunite presso il Ministero della sanità in data 30 giugno 1982 ai sensi dell'art. 43 dell'accordo stesso.

Nell'occasione sono state esaminate le seguenti questioni applicative:

I - modalità tecniche necessarie per realizzare il principio dell'unicità del rapporto di cui all'art. 1, secondo comma dell'accordo anche in sede di liquidazione del premio di operosità di cui all'art. 40.

A tal fine sono stati considerati, a titolo esemplificativo, i seguenti casi:

1) *lo specialista presta la propria opera professionale presso una pluralità di U.S.L. e gli incarichi cessano contestualmente nei confronti di tutte.*

In tal caso le parti hanno convenuto sulla necessità che siano adottati i seguenti criteri:

a) il «premio» viene liquidato, per tutto e globalmente il servizio ambulatoriale svolto nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, ivi compreso quello espletato presso i disciolti enti mutualistici, dall'U.S.L. presso la quale lo specialista è titolare di incarico per il maggior numero di ore; a parità di ore, l'U.S.L. che liquida il premio è quella presso la quale lo specialista vanta la maggiore anzianità di effettivo servizio;

b) l'individuazione dell'U.S.L., tenuta al pagamento avviene a cura del comitato zonale competente (oppure, ove così localmente si concordi, a cura del Comitato regionale) che fornisce anche tutte le notizie indispensabili per la liquidazione del premio;

c) laddove l'individuazione dell'U.S.L. tenuta al pagamento non possa avvenire in base ai criteri di cui sopra, essa è rimessa alla scelta dello specialista interessato;

2) *gli incarichi in precedenza svolti dallo specialista per conto di più UU.SS.LL. vengono concentrati presso una sola U.S.L.*

Premesso che la cessazione dall'incarico presso le altre UU.SS.LL. non fa venir meno il rapporto con il Servizio sanitario nazionale — che è unico — e non comporta quindi liquidazione del premio di operosità relativamente agli incarichi cessati, le parti hanno riconosciuto che il premio di operosità debba essere liquidato alla cessazione dell'incarico presso l'ultima U.S.L., a cura di questa e per tutto il servizio complessivamente prestato dallo specialista nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, ivi compreso quello svolto presso gli enti mutualistici disciolti;

3) le parti inoltre hanno convenuto che i criteri di cui ai punti 1 e 2 debbano trovare applicazione anche in caso di trasferimento dello specialista da una regione all'altra.

In tal caso il comitato zonale (o regionale) di provenienza avrà cura di trasmettere al comitato zonale (o regionale) di destinazione tutta la documentazione relativa all'attività fin lì svolta dallo specialista.

Le parti si sono date atto che le soluzioni tecniche di cui al presente punto I sono rese possibili dalla circostanza che in sede di determinazione annua del Fondo sanitario nazionale, l'entità delle somme considerate ai fini della liquidazione del premio di operosità ai medici ambulatoriali risulta adeguata a coprire gli oneri che normalmente conseguono a tale titolo dalla cessazione degli incarichi.

II - Corretta applicazione del principio di cui all'art. 36, quinto comma, dell'accordo per il quale l'anzianità da valutare ai fini dell'attribuzione delle fasce quinquennali e degli scatti biennali è quella maturata senza soluzione di continuità presso gli enti firmatari dell'accordo 11 giugno 1975 e ai sensi dell'accordo stesso.

A tale riguardo, tenuto conto che nell'anzianità di cui sopra è compresa anche quella maturata presso enti — quali I.N.P.S., I.N.A.I.L., E.N.P.I. — che non fanno parte del Servizio sanitario nazionale, si è presa in esame l'ipotesi che lo specialista, assumendo un incarico presso una U.S.L., rinunci di conseguenza e contestualmente all'incarico già ricoperto, presso uno dei suddetti Enti.

In tal caso le parti hanno riconosciuto che l'intervenuta liquidazione del premio di operosità da parte dell'I.N.P.S., dell'I.N.A.M. e dell'E.N.P.I. — liquidazione alla quale l'Ente è ovviamente tenuto — non configura soluzione di continuità nel servizio, rilevante ai fini del citato quinto comma dell'art. 36.

"A fortiori", tali conclusioni valgono nel caso che il rapporto con I.N.P.S., I.N.A.I.L. o E.N.P.I. venga meno in costanza di incarico presso una unità sanitaria locale.

Letto, approvato e sottoscritto».

Nota all'art. 31:

Per il testo dell'art. 48 della legge n. 833/1978 si veda la nota all'art. 1.

Nota alla norma finale, primo comma:

L'art. 4 delle legge n. 207/1985 (Disciplina transitoria per l'inquadramento diretto nei ruoli nominativi regionali del personale non di ruolo delle unità sanitarie locali), è il seguente:

«Art. 4 *(Riconoscimento di servizio prestato e provvisorio trattenimento in servizio).* — Il servizio prestato dal personale di cui all'art. 3 e quello presso i policlinici universitari convenzionati, con orario inferiore alle 28 ore settimanali, anteriormente al 31 maggio 1984, è considerato, ai sensi del decreto del Ministro della sanità 30 gennaio 1982 di cui all'art. 1, proporzionalmente al numero delle ore prestate, secondo criteri determinati con decreto del Ministro della sanità da emanarsi entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, quale servizio svolto nella posizione iniziale del rispettivo ruolo ai fini della partecipazione ai pubblici concorsi per la copertura dei posti vacanti.

(Omissis).

Le disposizioni di cui al primo comma si applicano anche ai sanitari che abbiano svolto collaborazioni straordinarie continuative retribuite presso i policlinici universitari a gestione diretta».

Note alla norma transitoria n. 1:

— Il testo dell'art. 4 delle norme del 22 novembre 1979 (Disciplina dei rapporti di lavoro per l'espletamento di attività sanitaria non regolata da altre norme convenzionali ex art. 48 legge n. 833/1978 nonché per l'espletamento di attività di prevenzione di massa di cui all'art. 43 della convenzione unica nazionale dei medici generici e pediatri), è il seguente:

«Art. 14 *(Comitato provinciale di gestione).* — Nell'ambito dei rapporti che si instaurano ai sensi delle presenti norme, ai comitati provinciali di gestione di cui all'art. 13 dell'accordo nazionale unico per i medici ambulatoriali sono affidati i seguenti compiti:

1) formazione delle graduatorie annuali;

2) tenuta ed aggiornamento di un apposito elenco dei medici incaricati presso i singoli enti, con l'indicazione dei giorni, dell'orario di attività di ciascun servizio, delle date di conseguimento degli incarichi e degli incrementi di orario, nonché di ogni altra attività sanitaria prevista dal presente accordo ai fini delle determinazioni delle incompatibilità e dei massimali orari;

3) indicazione all'ente interessato del nominativo del medico avente diritto all'aumento di orario o a ricoprire il turno vacante;

4) evidenziazione e aggiornamento della posizione dei medici sia incaricati che in graduatorie, al fine di:

a) accertare — anche sulla scorta dei fogli notizie compilati annualmente dagli interessati — le incompatibilità e le limitazioni previste dalle presenti norme, nonché i titoli e requisiti previsti dalle stesse;

b) indicare agli enti le possibilità di trasferire o accentrare gli incarichi, a richiesta dell'interessato e anche ai fini dell'incremento orario, in una sede più vicina alla residenza del medico — anche nell'ambito dello stesso comune — prima che gli incarichi per i posti vacanti siano conferiti a medici non ancora inseriti;

5) esame e decisione dei ricorsi pervenuti;

6) deferimento alla commissione di cui all'art. 16 per inosservanza delle presenti norme;

7) invio entro la data del 15 gennaio di ciascun anno, dei fogli-notizie da compilarsi da parte dei medici incaricati.

I comitati inoltre, ad eccezione delle questioni di carattere disciplinare, sono competenti a esaminare qualsiasi questione ad essi rinviata dalle presenti norme, ovvero ad essi demandata da una delle parti firmatarie».

— L'art. 14 dell'atto aggiuntivo del 7 marzo 1980 è il seguente:

«Art. 14 *(Comitato provinciale di gestione per i medici generici dei servizi sul territorio).* — In ciascuna provincia o diverso ambito territoriale risultante da provvedimento legislativo regionale in materia di decentramento amministrativo, è costituito un comitato di gestione composto da:

un rappresentante dell'amministrazione regionale con funzioni di presidente;

tre rappresentanti nominati dal sindacato firmatario dell'accordo nazionale unico per i medici ambulatoriali del 22 dicembre 1978;

tre rappresentanti dei sindacati medici della medicina generale maggiormente rappresentativi a livello provinciale;

quattro membri nominati dall'amministrazione regionale, di cui tre su designazione delle confederazioni sindacali dei lavoratori dipendenti e uno delle associazioni professionali delle categorie dei lavoratori autonomi;

un membro designato dall'amministrazione regionale in rappresentanza degli organismi locali di assistenza sanitaria.

Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario designato dall'amministrazione regionale.

Le sedi dei comitati sono indicate dall'amministrazione regionale, sentiti i sindacati firmatari del presente accordo.

Gli enti erogatori sono tenuti a fornire il personale necessario per l'assolvimento dei compiti affidati al comitato di gestione tenendo conto delle indicazioni fornite dal comitato centrale di cui all'art. 4 della legge n. 349/1977.

Al comitato sono affidati i seguenti compiti:

1) formazione delle graduatorie annuali;

2) tenuta ed aggiornamento di un apposito elenco dei medici incaricati presso i singoli enti, con l'indicazione dei giorni, dell'orario di attività di ciascun servizio, delle date di conseguimento degli incarichi e degli incrementi di orario, nonché di ogni altra attività sanitaria prevista dal presente accordo ai fini delle determinazioni delle incompatibilità e dei massimali orari;

3) indicazione all'ente interessato del nominativo del medico avente diritto all'aumento di orario o a ricoprire il turno vacante;

4) evidenziazione e aggiornamento delle posizioni dei medici sia incaricati che in graduatoria, al fine di:

a) accertare — anche sulla scorta dei fogli notizie compilati annualmente dagli interessati — le incompatibilità e le limitazioni previste dalle presenti norme, nonché i titoli e requisiti previsti dalle stesse;

b) indicare agli enti le possibilità di trasferire o accentrare gli incarichi, a richiesta dell'interessato e anche ai fini dell'incremento orario, in una sede più vicina alla residenza del medico — anche nell'ambito dello stesso comune — prima che gli incarichi per i posti vacanti siano conferiti ai medici non ancora inseriti;

5) esame e decisione dei ricorsi pervenuti;

6) deferimento alla commissione di cui all'art. 16 per inosservanza delle presenti norme;

7) invio, entro la data del 15 gennaio di ciascun anno, dei fogli-notizie da compilarsi da parte dei medici incaricati.

I comitati inoltre, ad eccezione delle questioni di carattere disciplinare, sono competenti a esaminare qualsiasi questione ad essi rinviata dalle presenti norme, ovvero ad essi demandata da una delle parti firmatarie.

Note alla norma transitoria n. 2:

— Per il testo dell'art. 38 dell'accordo con i medici di medicina generale di cui al decreto del Presidente della Repubblica 8 giugno 1987, n. 289, si veda la nota all'art. 10.

— Il testo dell'art. 10 dell'accordo collettivo con i pediatri di libera scelta, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 8 gugno 1987, n. 290, è il seguente:

«Art. 10 *(Commissione regionale di disciplina).* — In ciascuna regione, con provvedimento della giunta regionale, è istituita una commissione di disciplina composta da:

il presidente dell'ordine provinciale dei medici della città capoluogo di regione o suo delegato, che la presiede;

tre membri medici e un esperto designati dall'assessore regionale alla sanità, sentito l'ANCI regionale e un membro medico designato dalla U.S.L. che ha proceduto al deferimento;

tre membri medici e un esperto designati dal consiglio direttivo della federazione regionale degli ordini dei medici su indicazione unitaria effettuata, di norma, d'intesa fra i sindacati medici di categoria più rappresentativi a livello nazionale.

La sede della commissione è indicata dalla regione.

Ai fini della nomina di cui al primo comma il presidente della federazione regionale degli ordini dei medici invita, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento, i sindacati medici nazionali di categoria a procedere alla designazione unitaria dei medici da nominare.

Nel caso che i sindacati non facciano pervenire detta designazione entro trenta giorni dal ricevimento dell'invito, il consiglio direttivo della federazione regionale degli ordini dei medici provvede direttamente a nominare la rappresentanza medica in seno alla commissione.

I pediatri di nomina ordinistica devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

1) età non inferiore a 40 anni;

2) anzianità di laurea non inferiore a 15 anni e di specializzazione in pediatria non inferiore a 7 anni;

3) attività di medicina specialistica pediatrica svolta in posizione convenzionale per un periodo non inferiore a 5 anni;

4) essere iscritto negli elenchi dei pediatri convenzionati.

Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario designato dalla regione.

La U.S.L. provvede all'istruttoria del caso avvalendosi della collaborazione del comitato dell'art. 8 prima dell'eventuale deferimento alla commissione di cui al presente articolo.

La commissione esamina i casi dei medici ad essa deferiti dalla U.S.L., per inosservanza delle norme del presente accordo, iniziando la procedura entro un mese dalla data di deferimento.

Al medico deferito, sono contestati gli addebiti ed è garantita la possibilità di produrre le proprie controdeduzioni.

La commissione propone alle U.S.L. con atto motivato l'adozione di uno dei provvedimenti che seguono:

richiamo con diffida per trasgressioni ed inosservanze degli obblighi e dei compiti previsti dall'accordo;

riduzione del trattamento economico in misura non inferiore al 10% e non superiore al 20% per la durata massima di sei mesi: per inadempienze già oggetto di richiamo con diffida;

sospensione del rapporto per durata non superiore a due anni:

per gravi infrazioni finalizzate anche all'acquisizione di vantaggi personali;

per omessa o infedele comunicazione di circostanze comportanti incompatibilità, ai sensi dell'art. 2 dell'accordo;

per recidiva di infrazioni che hanno già portato alla riduzione del trattamento economico;

revoca: per recidiva di infrazioni che hanno già portato alla sospensione del rapporto.

I provvedimenti devono essere adottati dalla U.S.L. in conformità alle proposte della commissione di disciplina e sono definitivi. Essi sono notificati agli interessati e comunicati all'ordine dei medici ed alla commissione di cui al presente articolo.

Nota alla norma transitoria n. 3:

Le norme del 22 novembre 1979 recano «Disciplina dei rapporti di lavoro autonomo per l'espletamento di attività sanitaria non regolata da altre norme convenzionali ex art. 48 legge n. 833/1978 nonché per l'espletamento di attività di prevenzione di massa di cui all'art. 43 della convenzione unica nazionale dei medici generici e pediatri».

Nota alla dichiarazione a verbale n. 7:

Per il testo dell'art. 48 della legge n. 833/1978 si veda la nota all'art. 1.

87G0608

GIUSEPPE MARZIALE, *direttore*

FRANCESCO NOCITA, *redattore*
ALFONSO ANDRIANI, *vice redattore*

(8652188) Roma - Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - S.